

障害児の親・家族に対する心理的支援のあり方

—ひとりの心理支援者としてのかかわりから—

教育学科助教授 中村 義行

1. 問題提起

(1) 障害児の親・家族とは

最初から「障害児の親」、「障害児の家族」は存在しない。子どもが生まれ、子どもが育っていく中で、その子どもが「障害児」であると親自身、家族自身、その他の人々が思うようになりかかわるようになっていくと、その子どもの親や家族は、障害児の親として、家族として考え、行動し、人々とかかわっていくようになる。それらの過程で「障害児の親」、「障害児の家族」となっていく。それらの過程は通常の家族の成長と変わらない。ただ、「障害」という現象が、子ども自身や親・家族に影響を与えていくようになる。時には、それらの過程は親・家族にとってストレスに満ちたものとなる。だが、それらの過程は、わが子と共に、わが家族と共に生きる家族一人ひとりの成長過程であり、家族としての成長過程である。

(2) 障害児の親・家族として障害に向き合うとき

わが子に障害があることに気づく時、多くの場合、子どもの親や家族は強いショックや悲しみの渦にのまれることになる。渡辺（1982）は障害児の家族が直面する困難として、①わが子の障害に直面して心理的衝撃を受け、親・家族としての機能が低下すること、②母と子のきずなを確立するのに必要な発達初期の母子相互作用機会が少ないこと、③障害児の子育てには

多大な労力と精神力を要することの3点をあげている。また、要田（1999）は障害児の親がわが子の障害と向き合うとき、様々な戸惑いに出会うことを述べている。障害児の親・家族に対する世間一般の見方は、障害児の親が「同情される存在」と見なされ、障害者と健全者を区別する仕組みがあり、現代社会は「健全者の論理」で貫かれていることを指摘している。加えて、障害児出産からその悲しみの癒えるまでの「悲嘆の過程」を必ずしもすべての障害児の親によって引き起こされるものではないことを指摘し、悲しみには慣れるが、問題の解決にはならないことを指摘している。同様に、最近の障害受容研究では、障害児の心理的衝撃への心理的支援としてのかかわりではなく、障害児の親に関わる専門家や研究者によってとらえられた望ましい親像・心的状態を押しつけるようなかわる側の論理になっているとして再考されつつある（南雲1998、中田2002、夏堀2003、中村2003）。

これらの問題を踏まえて、最近の障害児の親・家族に対する心理的支援研究を概観すると、以下の4点にまとめることができる。

- ①心理的衝撃への心理的支援としての「障害受容」
- ②障害児とその親・家族への保育や療育による支援
- ③障害児の親・家族に関する「ストレス」
- ④障害児の親・家族に対する「社会受容」

本論では、上記4点について、障害受容研究

表1 障害の受容を支える4つの価値転換 Wright,B.A. 1960

価値転換の視点	障害の受容を支える価値転換の内容
①価値の範囲の拡大	失ったと思っていた価値以外にいくつもの価値が存在すると心の底から認識。
②障害の与える影響の制限	自己の障害の存在は直視しているが、障害が自己の存在全体の評価に波及させないよう抑制。
③身体の外観の従属化	外見より人格的な価値等の内面性を重視し、身体を価値の下位に位置する認識。
④比較価値から資産価値への転換	一般的標準との比較価値にとらわれず、自己に内在する価値に目を向ける。

に主に視点をあてて概観し、さらに障害受容とストレスとの関連についても述べ、障害児の親・家族に対する望ましい心理的支援のあり方について、ひとりの心理支援者としての立場から検討する。

2. 心理的支援としての「障害受容」

(1) 障害受容とは

親が障害の見られるわが子とかがかわる過程は、悲嘆の過程でありつつも、わが子の存在を受け止め、わが子と共に生きていく過程でもある。上田（1983）は「受容とは『あきらめ』ではなく、否定できない現実から目をそむけることなく主体的に受け止め、直面していくことであり、その心理的な『乗り越え』である」と述べ、更に「障害受容はより広い『喪失の受容』の一形であって『死の受容』等の喪失に対する心理的な克服法（コーピング）と同じである」と述べている。そして障害受容の本質は、価値の転換にあり、「障害をもつことが人を劣等的なものにするという『比較的・相対的』価値観から、障害によって失われない多面的な人間的な価値があるという『存在的・絶対的』価値観へ脱却すること」が重要であると述べている。

このように障害受容の心理過程は典型的な反応を示し、対象喪失の悲嘆の過程と同一のもの

ととらえられていた。障害受容の定義についての明確な記述はないが、わが国ではDemboら（1956）の障害受容が知られている。Demboらは障害（主に身体障害）の受容は何かを失った状態であるにとらえ、価値転換の過程でもあると考え、喪失の受容の本質は「価値の転換」であることを最初に唱えた。Wright（1960）はさらにこの価値転換論を発展させ、表1のように障害の受容を支える価値転換を4つの側面から整理した。

その後、障害受容の過程はショックから適応等までに一連の同じような段階を経るという「ステージ理論」として論じられるようになり、「障害の受容」に関してはCohn（1961）が5段階（ショック、回復への期待、悲嘆、防衛、最終的適応）のステージモデルとして最初に述べている。障害の事実ショックを受け、障害を受けた機能の回復を期待するが、回復の努力の過程で悲嘆を味わい、防衛を働かせる過程を経て、やがて、最終的な適応を迎えるという段階である。その後、Fink（1967）は4段階（ショックストレス、防衛的退却、現実的認識、適応と受容）のモデルを示している。また、障害児の「親の障害受容」については、Drotarら（1975）が先天的奇形をもつ子どもの誕生後の正常な親の反応として五段階の悲嘆の過程を経て、障害児の親としての受容について述べている。

障害受容の過程を親や家族がどう乗り越えていくかがその後の家族の行方を左右するという考えから、わが国では最近まで障害受容が心理的支援の場で重視されてきた。しかし、障害受容の段階は誰にも同じような順序で同じような最終段階に到達するものではなく、障害児の親の障害受容の過程は、子どもが成長していくごとに様々な状況に出会い、そのたびに悲嘆や困難の形が変化していくものである。確かに一度は障害受容できた、自己受容できたと思いがちながら、再びショックや混乱が起こり、そのたびに障害児の親・家族は、仮の受容でしかなかったのだ、一つの悲しみに慣れていただけなのだと何度か気づかされることがある。例えば、療育手帳の申請の時、就学相談の時、家族で旅行に行く時、きょうだいがいじめられた時、卒業後の進路選択の時等に、また、悲嘆の過程が繰り返される。その度に障害児の親・家族は、新たな悲しみに出会うことになる。したがって、障害児の加齢にともない、障害児の親・家族の状況も変化し、それらの変化に応じて障害児の親・家族に対する心理的支援も変化せねばならず、障害児の親・家族の生涯に渡る視点をもって個々の危機的状況に応じた心理的支援が必要になる。

(2) 心理的支援としての「障害受容」の再考

1) 障害受容と他者から期待される母親役割

支援者側が障害受容を障害児の親に求めることが必ずしも親の心理的支援となりえないことがある。要田（1999）が述べているように、障害児の親となるとき見えてくるものは、障害児の社会的位置、健康な子、よき母親像、育児負担増、そのような親役割を期待される障害児の母親であり、母親の役割が数限りなく膨らむことに気づかされる。障害児と母親の問題については、このように母子関係の構築や母親としてのあり方を問うことから発展し、母子それぞ

れの生活における困難や不利益に視点を当てて論じられてきている。

夏堀（2003）は、「親の障害受容」を論ずる場合、その概念の中には、すでにある価値判断が影響を及ぼすことを指摘し、従来の「親の障害受容」研究が「子どもの障害を受容する」ことの研究だけでなく、「障害児の親」として特定の役割を引き受けることを推奨するメッセージをもっていたのではないかとという視点から親の障害受容研究について批判的検討を行っている。その中で夏堀は、障害児の「親の障害受容」は親の心理状態をあらわす中立的概念ではなく、親の課題として強調されることにより、障害児の親は「準専門家」的な「共同療育者」や、「肯定的障害者観」への「認識変容」を経た障害児の「代弁者」等特殊な役割を期待されてきたことを指摘している。

藤原（2002）は、わが子の「障害を的確に把握し、自己決定の過程を援助する『特定の人』がいることで、障害児のさまざまな社会参加が可能になる」が「こうした役割を担っているのが障害児の母親であり、特別の内容を伴う『ケア役割』を長期的に果たしている」と述べ、心身の負担やストレスなど障害児の母親に特化する問題は深刻であるとし、母親役割が依然として強調され、母親が「もう1人の当事者」になっていることを再考すべきであると述べている。更に、玉井ら（1999）の論述を引用し、障害児と母親の関係について「母親は子どもと一体になることを求められ、当事者にさせられ、子どもは当事者であるが母親は当事者になりえないことに気づくきっかけが奪われている」と述べている。障害児の母親の抱える困難や葛藤は一人一人の母親ごとに異なり、その心的状況が個々に分析されることなく障害児の母親としての役割を押しつけている状況にある。このことは、母親としての役割をサポートすることは、必ずしも母親への心理的支援とは

ならず、その場合、母親自身の生き方を論じていく必要がある。日本社会で母親となる女性に期待されてきたことは、看護や介護、保育のような他者をケアする存在である「ケア役割」であることが多かったが、今後は、母親自身の生き方、それに伴う家族のあり方、それぞれの「自立」のかたちを探ることが求められる。

2) 心理支援者としての障害受容のあるべきとらえ方

障害児の親・家族に対する従来の専門家によるかかわり方は、親が自己受容することで専門家がかかわりやすくなる機能があり、南雲(2002)が述べているように、「ステージ理論による適応は理論家の適応してほしいという願望であって、患者の現実ではない。」また、中田(2002)は子どもの発達支援の専門家には親なら子どもの発達を促すためにどんなことでも受け入れるものという思い込みがあり、それが出来ない親に対して「障害受容が出来ていない」ととらえやすいことを指摘している。なぜ発達支援なのか、何のための発達なのか専門家自身が自身に問いかける必要がある。親はわが子に対し発達の道筋を歩ませるために存在するのではない。子どもも発達の道筋を歩むことだけに存在するのではない。子どもの発達支援のために、かかわる側が発達支援の専門家のために、障害受容できていない親としか見えない場合がある。そのような時、障害受容は、もともと親と子どもを支援する一つの方法であったことを思い起こすべきである。親や家族とのかかわりの中で、障害受容のステージに親や家族を類型化するようなかかわりや、価値転換を親に求めることなくかかわることが心理支援者に求められる。

3. 障害児の親・家族のストレス

(1) 障害児の親・家族のストレスと対処

障害の告知から始まり、いろいろな専門家との出会い、家族との関わり、社会との関わりとの過程は、日々の生活の中で繰り返されていく。その過程で、障害児の親・家族に様々なストレスを与えることになる。障害児の親のストレスについては、健常児の親より障害児の親(特に母親)の方が、ストレスが高いという調査結果が多いようである(新見ら1985;今川ら1993;稲見ら1994)。表2は、障害が親・家族に及ぼす影響とその対処に関するこれまでの調査研究や論文等を参照し、ストレス源と親・家族に及ぼす影響、その際の親・家族のストレスに対する具体的な対処例という視点から整理したものである。

ストレスには障害受容過程でのショックや悲しみ、日々の養育負担、家族が互いに期待する家族像と現実とのギャップ等、否定的な影響が多く見られる。しかし、家族間の協力や養育の喜び、地域の人々の理解等にみられるように、ストレスは障害受容や養育の過程において、親や家族の生きていく意味の発見や地域社会への広がり等、より肯定的な方向へと働くことにもなる可能性がある。

(2) ストレスとコーピング

LazarusとFolkman(1984)は、ストレスを有害なものと思わず、思ったことのないような適応的な対処の原動力を引き出してくれるものであり、ストレスから強さを獲得でき、その後の危機的状況で使えるものであると述べている。そのような危機的状況でさまざまなストレスを低減する活動としてコーピング(Coping)が、近年、障害児のいる家族についても重視されて来ている。コーピングは生活上のさまざまな困難に対応するための方法で、現実的で柔軟な思考であり、問題を解決し、その結果ストレ

表2 ストレスが親・家族に及ぼす影響とその対処

ストレス源	親・家族に及ぼす影響	対 処
家庭生活	子どもの誕生に伴い、日常の家事や睡眠時間帯等の生活スタイルの変化を引き起こし、特に母親は障害児の世話に費やす時間が多くなり、心理的にも身体的にも強いストレスになる。しかし、療育・保育の可能性を求めようとするポジティブなストレスもあり、周囲の理解や支援によって家族としての結合が深まる。	夫婦や家族の相互理解や協力を得る（夫の家事や育児への参加、嫁と姑の関係改善機会）等、家族間の協力体制を整え、否定的に日常をとらえることなく肯定的にとらえる機会にする。
家 族		
・ 家族構成	家族員数が多いほど、一人一人の子どもへの関心の比重が軽くなるため、一人っ子ほどの悲しみが無い。出生順位では第1子の場合、夫婦から親への家族過程の第一歩を踏み出すときにあたるので、夫婦関係そのものが打撃を受ける。第2子以降に障害児が生まれた場合、悲嘆の過程はスムーズである。親としての基盤が既にあり、家族危機が生じても回復力は早い。	療育・保育的サポートは日常保育から生じる一時的ストレスを軽減し、親に時間的余裕を与える。 また、療育の出発の時点から、両親面談等を実施し、父親を子育ての蚊帳の外状態にしないように取り組む。
・ 子と母	愛着行動を誘発する微笑みや発声、後追い等が少ない傾向にあり、子と母の共感性の高い関係を作りにくく、問題を深める。例えば、通常は、泣いている理由が分からなかったのが分かるようになるのに、なかなか泣く理由が分からない。最初是否定的な関係も肯定的な関係になるのに、なかなかなりにくい。	子育てについて父親からどのような心理的支援が得られるかは重要な課題となる。母親のみに子育てを求めるのは不適切であり、父親は育児協力者ではなく養育者となる役割分担、父親の機能、かわり方を検討する機会とする。
・ 夫と妻	妻（母親）が夫（父親）に対して期待する家事の分担や妻の外出等親である夫に対し、期待と現実の間で葛藤している。父親自身も男は仕事、女は育児という典型的な父親像から抜け出せずにいる。	親自身がどんな価値観を持って子ども達を育てているかが問われている。きょうだいに対して、子どもらしさを喪失していないか、見捨てられ感を感じてはいないかを気をつけ、きょうだい自身の自己肯定感を重んじる。
・ きょうだいと親	子どもの世話や家事を手伝わされたり、責任を負わせられたりする傾向が強く、同胞に対して競い合うことに罪悪感を感じてしまいやすい（否定的影響）。しかし、家族の中で重要な役割を担うので自尊心を高め、親の役割を学ぶ機会となる（肯定的影響）。	
経済状態	障害児がいるために収入が減少したり（母親が仕事を辞める）、障害児のための特別な出費があったりする（治療費や交通費）。	医療給付、特別児童扶養手当等の福祉制度の適用を検討する。
障害の状態	家族がどのように障害部分と関わるかについて悩んでいる場合（例：脳性麻痺児の食事、自閉症児のパニックの対応）が多い。また、自閉症児の母親がダウン症児、脳性麻痺児の母親より心的負担が高い傾向にある。	家族が子どもへの適切な接し方を身につけられるように、問題のとらえ方や具体的ななかかわり方を学べる機会を療育施設や保育所等に求める。
将来・予後	子どもの加齢に伴い、問題行動の沈静化と親の側の受容の過程が進み、ストレスは低減して行く傾向にある。しかし、家庭から巣立つ年齢になっても長期間親に対して依存状態にあり、夫婦としての外出等に制約を受け、地域での活動が制約される。	地域からの孤立を防ぐため、社会福祉施設やセンター等の地域社会資源を活用した在宅福祉サービスや家族支援（レスパイト等）サービスの利用を検討する。

注）今川他（1993）、稲浪他（1994）、北川他（1995）、久保（1982）新見他（1980）、西村他（1996）、氏家（1996）、渡辺（1982）より

スを減ずる活動と考えられている。障害児の親や家族が直面して行く状況で、どのように対処して行くか、ストレスをよりよい適応的な機会となり得るような支援の充実が今後一層求められている。

4. 求められる障害児の親・家族の心理的支援

(1) 心理的支援の具体的かかわり

1) 子育てへの自信回復 ほとんどの親は子育てについては初心者であることが多く、障害児の見られる子どもの子育てについては初めてと言っていいだろう。わが子の子育てに不安を抱き、自信をなくしかけている親に対して、早期から子どもの発達支援、学校や地域での種々の働きかけがなされていくが、それらの過程で親の変容を第一に求めるのではなく、親の子育ての自信回復を念頭において各々の専門家はかかわるべきであろう。障害児の発達促進を重視するが故に、発達課題の獲得、問題行動の減少に視点を当て、親に働きかければかりいと親は課題の達成できないわが子、発達どおりに発達しないわが子ばかりを見つめることになる。そして、それらの課題を実行できていない自分自身を責めることにもなる。何のための発達なのか。わが子の発達を知ることは重要だが、発達の筋道どおりにわが子を発達させることが子育ての目的ではないはずである。また、これまでの発達経過を伝えるだけでなく、これからの親と子とのかかわり方を、子育ての方法を具体的に伝えることが子育てへの自信回復に直結する。また、専門家の助言に対し、親自身が自分で判断できるような子育てのサポート方法も必要である。

2) 母親・父親への支援 早期療育や保育の場で、母親は療育や保育の専門家から助言を受けたり、障害に対する認識や子どもへのかかわ

り方を深めていくが、父親にはそのような機会が少なく、夫婦の間に子どもに対する認識のずれが生じる場合がある。このような夫婦のずれに対処するために、療育や保育の専門家が子育てについての役割分担等を話し合うきっかけを作ったり、父親のかかわり方を検討する工夫をすべきである（例えば入所時の両親面談、父親会等）。家族の理解や協力が得られるかどうかで、夫が子育てに参加したり、姑との関係も改善するという望ましい変化も起こる。また、家族一人ひとりが障害児の母親、父親という役割だけでなく、個人として、ひとりの人間としてのニーズがあり、そのための心理的支援が求められる。

3) きょうだいに対する影響への配慮 障害をもつ子どもの家族でのきょうだいへの影響は、子どもの誕生、きょうだいと親の関わり、親の悲嘆の過程、学校や地域で関わる人々（友人や教員等）とのかかわりによって様々に変化していく。渡辺（1982）は表3のように、障害をもつ子どもの家族でのきょうだいへの影響について述べている。親の障害受容における自己受容がどのような状態にあるか、親と子の信頼関係が保たれているか等によって、きょうだいは安心したり不安になったりすると言える。きょうだいは障害をもつきょうだいに対して親のような障害のとらえ方をするのは少なく、自分の弟、妹として生まれても、自分が生まれる前に兄、姉としていても、自分のきょうだいとしてその存在を受け入れていくようである。障害児のきょうだいかもしれないが、自分にとっては、自閉症の兄ではなく、ダウン症の妹ではなく、ごく当たり前のこととして、きょうだいの「幸くん」、きょうだいの「淳ちゃん」という存在なのである。吉川（2002）は発達障害者のきょうだいに関する意識調査で、障害をもつ兄弟姉妹がいて嫌だと思ったことへの回答のほとんどが、「友達と呼ばない」「悪口を言

表3 障害児家族のきょうだいへの影響

親の慢性的悲哀が強い場合
家族の機能が障害され、きょうだいたちは普通の子どもとしての依存や欲求を両親によって十分に満たされなくなる。そのために、心身症等の問題を呈したり、心の中で障害をもつきょうだいに強い憎しみや恨みを抱いたりする場合がある。
親が再起段階に達している場合
親は障害をもつ子どもだけでなく、他の子ども達にも必要なケアを十分に与えることができるようになる。家族の雰囲気全体が明るく前向きで、きょうだい達も障害をもつ子どもになじんでいく。
きょうだいとしての責任を感じている場合
親が自分自身の不安から子どもの問いを避けたり、障害について時期尚早に理屈で説明したり、きょうだいとしての責任を説きすぎると、子どもは違和感や恐れを抱き、障害をもつ子どもの存在を負担に感じてしまう。
きょうだいと親との信頼関係が保たれている場合
子どもは親に質問し、親の答えによって安心して乗り越えていくことができる。きょうだいが親の愛情を十分に受けて、納得できる楽しい学校生活を送り、思春期を迎える場合、親の生き方に同一化し、自分なりに障害をもつきょうだいに役立つことをしようと考える。
注) 渡辺久子(1982)より

われた「結婚・将来が不安」等のように、きょうだいが家族以外の人、つまり、社会との接点をもとうとしたときに生じていることを指摘している。親の障害受容の問題と同じ現象が、きょうだいにも起こっていると考えられる。障害をもつきょうだいに対する自己受容が問題なのではなく、きょうだいの「障害」を受容できていない社会が問題となっているのである。そのような社会受容されていない契機ととらえることができ、親の支援と同様にきょうだいに対する支援としてその対応が求められる。

(2) 心理的支援としての場、時

1) 心理的支援の場 障害児は障害があっても、それはある時、ある場所に限られ、いつでもどこでも障害による問題があるわけではない。特別な配慮が必要な状況が生じる場合、そこに「障害」という問題が起こる。そのような時、そのような場面に応じて、心理的支援が求められる。

しかし、多くの心理的支援場面では、かかわる専門家側が障害児を評価し、診断し、臨床法

を決定することが多く、支援される側のはずの障害児とその親・家族は、自分自身が専門家にコントロールされてしまう不安に陥り、理解されることや支援されることさえ不安になってしまう。その不安から逃れるために臨床という支援から離れていくことさえ起こることがある。心理的支援の場においては支援者と被支援者の関係が支配者と被支配者の構造にならないようにすることが課題となる。

2) 生涯を通しての心理的支援 渡辺(1982)は障害児の家族の支援には、全ライフサイクル・ライフステージを通した心理的支援の視点が必要であることを指摘し、表4のように障害児の家族のライフサイクルと危機の関係を障害児の成長段階に応じてまとめている。各段階に応じた家族への危機介入や家族のライフイベントを視野に入れた家族支援の方法が必要である。また、障害のみに焦点をあてた経済的問題や介護負担の問題だけを問題にするのではなく、障害児の親・家族一人ひとりを支援対象者として関わる必要がある。最近では、障害児と親・家族の支援において、従来の治療や訓練に

表4 障害児の家族のライフサイクルと危機

幼児期	子どもの障害への衝撃と適応を巡る危機がある。
学童期	障害をもつ子どもを養護学校に通わせるか、特殊学級にするか普通学級にするか、という選択をめぐる危機がある。
思春期	身体の発育にともない、睡眠障害や多動等の問題に対し、家族内でどれくらいまでに対応できるかという危機がある。
成人期	自立する時期であるにもかかわらず、学齢を終えた障害をもつ子は、家庭外に生活の場をもつことができなくなる。親は初老期にさしかかり、自分の病気や死後のことを考え、きょうだいへの負担が強くなるといった深刻な危機を迎えることになる。

注) 渡辺久子 (1982) より

象徴される「医療モデル」の支援から「生活モデル」としての支援への転換が叫ばれている、障害児の親・家族を対象とした臨床場面では、そのような親・家族の意向を組み入れたかわりが求められている。

5. 結 論

障害児の親・家族の障害受容の過程は、一連の同じような段階を経るという「ステージ理論」として論じられ、障害受容の過程を親や家族がどう乗り越えていくかがその後の親・家族の行方を左右するという考えから、わが国では最近まで障害受容が心理的支援の場で重視されてきた。しかし、障害受容の段階は誰にも同じような順序で同じような最終段階に到達するものではなく、子どもが成長していくごとに様々な状況に出会い、その度に悲嘆や困難の形が変化していくものであり、全ライフサイクル・ライフステージを通した心理的支援の視点が必要であることがここまでの論述で示された。また、支援者側が障害受容を障害児の親に求めることが必ずしも親の心理的支援となりえないことがあり、障害児の親・家族の障害受容は親・家族の心理状態をあらわす中立的概念ではなく、親の課題として強調され、障害児の親・家族はよき親、よき家族、育児のできる親・家族といった特定の役割を期待されており、特に母

親に多くの役割が期待され、それらがストレスを引き起こしている場合があるということも示された。

全ての人間が死という過程を避けられない以上、どんな健康な人でもいつかは病人・障害者になるのを避けられないのに、多くの時に、多くの場で、健常者の視点から障害児とその親・家族を見ようとする傾向がある。「障害児の親・家族」と本論文の表題に用いているこの論文自体に、障害者と健常者という視点がはじめにあり、本論文が心理支援者ではなく、健常者の立場から論じているのではないかということを意識しながら、今後も障害のある子ども達、そのきょうだいたち、母親、父親、その他の家族、一人ひとりの生き方、それに伴う家族のあり方、それぞれの生き方を探ることができるような心理的支援の実践に、ひとりの心理支援者としてかかわっていきたい。

注) 本論文は、中村義行・大石史博編『障害臨床学』第8章「障害児の親・家族の心理と支援」に、心理支援者としての立場から構成し、加筆したものである。

【文 献】

- Cohn, N. 1961 Understanding the process of adjustment to disability. *Journal of Rehabilitation* 27 16-18
- Dembo, T., Leviton, G., Wright, B. A. 1956 Adjustment to misfortune - A problem of social-psychological rehabilitation. *Artificial Limbs* 3 (2) 4-62
- Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennel, J., Klaus, M. 1975 The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation : a hypothetical model. *Pediatrics* 56 (5) 710-717
- Fink, S. L. 1967 Crisis and motivation : A theoretical model. *Archives of physical Medicine & Rehabilitation* 48 592-597
- 藤原里佐 2002 障害児の母親役割に関する再考の視点 *社会福祉学* 43 (1) 146-154
- 今川民雄・古川宇一・伊藤則博・南美智子 1993 障害児をもつ母親の評価と期待の構造 *特殊教育学研究* 31 (1) 1-10
- 稲浪正允他 1994 障害児を育てる親のストレスについて *特殊教育学研究* 32 (2) 11-21
- 石川准 1995 障害児の親と新しい「親性」の誕生 井上真理子・大村英昭編 *ファミリーズの再発見* 世界思想社
- 岩隈美穂 1998 異文化コミュニケーション、マスコミュニケーション、そして障がい者 *現代思想* 2月号
- 本田哲三 1995 障害への適応と受容について *理学療法* 12 (3) 227-232
- 北川憲明・七木田敦・今塩屋隼男 1995 障害幼児を育てる母親へのソーシャルサポートの影響 *特殊教育学研究* 33 (1) 35-44
- Klaus, M. H. and Kennell, J. H. 1976 Maternal-infant bonding, C. V. Mosby 竹内徹・柏木哲夫訳 1979 母と子のきずな 医学書院
- 久保絃章 1982 障害児を持つ家族. 講座・家族精神医学ライフサイクルと家族の病理 加藤正明他・藤縄昭・小此木啓吾編 弘文堂
- 栗原輝雄 1987 障害の受容をめぐる 特殊教育学研究 25 (2) 69-73
- 小出進 1996 発達障害白書1997年版 日本知的障害福祉連盟編 日本文化科学社
- Kübler-Loss 1969 On Death and Dying. MacMillan 川口正吉訳 1971 死ぬ瞬間 読売新聞社
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984 Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company, Inc., New York. 本明寛・春木豊・織田正美監訳 1991 ストレスの心理学 実務教育出版
- 南雲直二 1998 障害受容 ―意味論からの問い― 荘道社
- 南雲直二 2002 社会受容―障害受容の本質 荘道社
- 中村義行 2003 障害児の親・家族の心理と支援 中村義行・大石史博編 障害臨床学 ナカニシヤ出版
- 中田洋二郎 2002 子どもの障害をどう受容するか 大月書店
- 生瀬克巳 1986 障害者と差別語 明石書店
- 夏堀撰 2003 障害児の「親の障害受容」研究の批判的検討 *社会福祉学* 44 (1) 23-33
- 新見明夫・植村勝彦 1980 心身障害幼児をもつ母親のストレスについて *特殊教育学研究* 18 (2) 18-33
- 西村辨作・原幸一 1996 障害児のきょうだい達 (1) (2) *発達障害研究* 18 (1) 56-67, (2) 150-157
- 小此木啓吾 1979 対象喪失 ―悲しむということ― 中央公論社
- 玉井真理子 1999 当事者の視点に立つ障害者福祉の展開 *社会福祉研究* 74 52-66
- 上田敏 1980 障害の受容 ―その本質と諸段階について― *総合リハビリテーション* 8 (7) 515-521
- 上田敏 1983 リハビリテーションを考える 青木書店 205-228
- 氏家達夫 1996 親になるプロセス 金子書房
- 吉川かおり 2002 障害とは何か? 伊藤智佳子編 障害をもつということ 一橋出版
- 渡辺久子 1982 障害児と家族過程 ―悲哀の仕事とライフサイクル. 講座・家族精神医学3 ライフサイクルと家族の病理 加藤正明他・藤縄昭・小此木啓吾編 弘文堂 233-253
- Wright, B. A. 1960 Physical disability - a psychological approach. Harper & Row 106-137
- 要田洋江 1999 障害者差別の社会学 岩波書店

